

SOLICITUD CARTA VALE 2024

ANEXO 1

OPTICA: ESPECIALISTAS ÓPTICOS, S.A. DE C.V. (APLICA EN: CDMX Y AREA CONURBADA)

FOLIO DE VENTANILLA: _____

FECHA: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

R.F.C. _____ CLAVE DE PAGO: _____

PUESTO: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

TELÉFONO DEL CENTRO DE TRABAJO: _____ EXT. _____

REPRESENTACIÓN SINDICAL: _____

NOMBRE(S) PARA LOS QUE SE SOLICITA LA PRESTACIÓN		NO USAR ESTE ESPACIO	
TRABAJADOR (A)		T	
ESPOSA (O)		E	
PADRE		P	
MADRE		M	
HIJO (A)		H	

FIRMA DEL INTERESADO

SELLO DE PRESTACIONES

